Nr. 45. W Krakowie, dnia 10 Listopada 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.
Ekspedycyja miejscowa w księg. St. Krzyżanowskiego Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiém i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1 $^1/_2$ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14. 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2 $^1/_2$ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Z kliniki okulistycznéj prof. Rydla w Krakowie.

Zapalenie siatkówki połączone z upośledzeniem jéj pobudliwości, wyleczone za pomocą wstrzykiwań strychninu.

Podał asystent Dr. Wurst.

Od dawna wiadomą jest rzeczą, że upośledzenie wzroku w chorobach nerwu wzrokowego siatkówki nie zawsze odpowiada ściśle zmianom anatomicznym, których za pomocą wziernika dostrzedz jesteśmy w stanie. Znane są przypadki, w których pomimo znacznych zmian chorobowych utrzymuje się przez długi czas wcale dobra, a niekiedy nawet prawidłowa bystrość wzroku, częściéj jednakże spotykamy takie, w których znaczne upośledzenie wzroku w widocznym pozostaje niestosunku do zmian anatomicznych i w których obok upośledzenia czynności siatkówki z przyczyn materyjalnych, przypuścić koniecznie musimy pewien mniejszy lub większy stopień przytępienia pobudliwości siatkówki i nerwu wzrokowego.

Przypadki podobne niezbyt może częste opierają się wszelkim sposobom leczenia, jakiemi nauka nasza posługiwać się pozwala, upośledzenie wzroku albo nie ustępuje wcale, albo w nieznacznéj tylko części, pomimo, że zmiany anatomiczne, o ile dostępne są naszym sposobom badania, zupełnie nieraz znikają.

Niezaprzeczona skuteczność strychninu, doświadczona tylokrotnie w rozmaitych chorobach głębokich błon ocznych i to tam właśnie, gdzie żadne inne lekowanie nie przynosiło pożądanych owoców, znachodzi w tych właśnie przypadkach stwierdzenie wysokiéj leczniczéj wartości. Nie idzie za tém wszakże, żeby we wszystkich chorobach nerwu wzrokowego i siatkówki, sprowadzających w następstwie swojém upośledzenie widzenia naośnego i obwodowego, za pomocą strychninu udało nam się zawsze przywrócić prawidłową bystrość wzroku, gdyż staje się to często niemożliwém z powodu znaczniejszych zmian materyjalnych, czy to zaniku włókienek nerwowych, czy też niedostatecznego odżywiania z przyczyny zwężenia tętnic.

Rozchodzi się tu właśnie o te przypadki, w których zmiany anatomiczne są nieznaczne, tak, że upośledzenie wzroku nie da się w żaden sposób z nich wytłumaczyć, ale gdzie koniecznie przypuścić musimy także upośledzenie pobudliwości siatkówki.

Podobny przypadek spostrzegaliśmy w ubiegłym roku w naszéj klinice.

C. W., lat 34, z Krakowa, służąca, przybyła dnia 4go marca do kliniki. Dotychczas nie chorowała nigdy, kiły, jak twierdzi, nie przebyła. Przed dwoma miesiącami spostrzegła pierwsze upośledzenie wzroku w postaci jednostajnéj mgły przed obydwoma oczyma, która się coraz zwiększała.

Badanie ogólne nie wykazuje żadnych zboczeń chorobowych; zmian odpowiadających przebytéj kile nie znaleziono, prócz nieznacznego obrzmienia gruczołów pachwinowych i karkowych. Gałki oczne nie przedstawiają na zewnątrz nic chorobowego; napięcie prawidłowe, oddziaływanie tęczówek energiczne; każde oko z osobna badane Em, a $S = {}^6/_{12}$; w pobliżu czyta nieco trudno Nr. 1 J. na 30 cm. Pole widzenia bardzo nieznacznie tylko ścieśnione. Wziernik: Oko prawe: w ciałku szklaném kilka drobnych mętów, tarcza nerwu wzrokowego szaro czerwona, lekko przyćmiona, w dolnym odcinku nieznacznie obrzmiała; granica jéj jak niemniéj siatkówka w kole dość szerokiém, średnicy około półtora tarczy, jednostajnie szarawo zamglona, szczególnie ku górze i wewnątrz; tętnice prawidłowe, żyły grubsze i pokręcone. W okolicy plamki żółtéj, na obwodzie siatkówki i w naczyniówce nie ma zmian chorobowych. Obraz wziernikowy oka lewego podobny, z tą jednak różnicą, że wszystkie zmiany w nieco wyższym są stopniu.

Pomimo, że przy badaniu stanu obecnego nie znaleziono zmian, któreby niewątpliwie wskazywały przebytą kiłę, zalecono wszakże wcieranie szaruchy 3 grm. dziennie, raz z powodu, że obraz wziernikowy siatkówki przypomina nieco obraz chorobowy, jaki kiła sprowadzać zwykła, a powtóre, że i obrzmienie gruczołów mogło być pozostałością przebytego zakażenia. W czasie od 4go marca do 2go kwietnia wtarła nasza chora 75 grm. szaruchy; w obrazie wziernikowym napotkano dość znaczne zmiany: część mętów z ciałka szklanego ustąpiła, obrzmienie tarcz zeszło zupełnie, przekrwienie utrzymuje się jeszcze w ni-

skim stopniu; zamglenie siatkówki mniejsze, żyły mniéj rozdęte. Wpływ na wzrok prawie żaden, gdyż bystrość wzroku oka prawego wynosiła jak dawniéj $^6/_{12}$, a oka lewego poprawiła się nieco, gdyż równała się niemal $^6/_9$. Zalecono jodek potasu 1·50 grm. dziennie.

Dnia 13go kwietnia. Bystrość wzroku każdego oka z osobna tylko $^6/_{12}$, wziernik nie wykazuje wybitniejszych zmian od czasu ostatniego badania. Zaprzestano podawać jodek potasu, zalecono natomiast podskórne wstrzykiwania azotanu strychninu, i zaraz uskuteczniono piérwsze w ilości 2 mlgr. Poprawy wzroku nie dostrzeżono.

Dnia 15 kwietnia wstrzyknięto 2 mlgr. azotanu strychninu.

Dnia 16/4. Wzrok nie poprawił się. Wstrzyknięto 3 mlgr. Badanie wzroku przedsiębrane w 3 godziny późniéj wykazuje na każdém oku z osobna $S = {}^6/_9$; chora podaje z radością, że widzi daleko lepiéj i że mgła, która dotychczas osłaniała wszystkie przedmioty, ustąpiła niemal nagle. Obraz wziernikowy jak ostatnim razem, tylko zamglenie siatkówki jest może nieco mniejsze.

Dn. 17/4 wstrzyknięto 3 mlgr. azotanu strychninowego $S = {}^6/_9$.

Dn. 19/4 wstrzyknięto 3 mlgr. azotanu strychninu, bystrość wzroku jak ostatnim razem.

Dn. 21/4 wstrzyknięto 4 mlgr. azotanu strychninu.

Dn. 24/4 wstrzyknięto 4 mlgr. azotanu strychninu. Każde oko badane z osobna wykazuje niemal prawidłową bystrość wzrokn; w pobliżu czyta bardzo biegle Nr. 1 J.

Dn. 27/4. Bystrość wzroku jak ostatnim razem. Zamglenie siatkówki ustępuje zwolna. Wstrzyknięto 5 mlgr. azotanu strychninu.

Od dnia 27 kwietnia do dnia 16 maja wstrzyknięto jeszcze 35 mlgr., a od początku leczenia łączną ilość 61 mlgr. azotanu strychninu.

Badanie oczu dnia 16 maja wykazuje: Bystrość wzroku zupełnie prawidłowa, równa się na każdém oku $^6/_6$, w pobliżu czyta bardzo biegle Nr. 1 J. Pole widzenia prawidłowe. Wziernik: środki łamiące nie okazują najmniejszych ściemnień, zabarwienie tarcz prawidłowe, granice zupełnie ostre; żyły rozmiarów normalnych; w górnozewnętrznym odcinku siatkówki pozostało jeszcze zaledwo dostrzegalne lekkie zamglenie.

Chora opuszcza zakład dnia 22 maja; w dwa miesiące później przedstawiła mi się powtórnie, a badanie stwierdziło prawidłową bystrość wzroku i prawidłowe wejrzenie dna oka.

Opisany powyżéj przypadek zapalenia siatkówki należy właśnie do téj kategoryi, o któréj na wstępie mówiłem. Zastósowany pierwotnie sposób leczenia, tak wcierania rtęciowe, jako téż i używanie jodku potasu, pozostał bez widocznego skutku na wzrok, gdyż upośledzenie wzroku oka prawego nie ustąpiło wcale, oka lewego zaś poprawiło się tylko nieznacznie, ażeby wkrótce jednak znowu powrócić do dawnego stopnia, pomimo, że anatomiczne zmiany zmniejszyły się bardzo znacznie. Upośledzenie pobudliwości siatkówki ustępowało jednakże działaniu strychninu, widzimy też, że zaraz po piérwszych trzech wstrzykiwaniach wzrok poprawił się znacznie, bo z $^6/_{12}$ na $^6/_9$, a późniéj i to w niedługim czasie powrócił do zupełnego prawidła.

Jakkolwiek możnaby może małą jaką cząstkę uzyskanéj poprawy wzroku zapisać na rzecz ustępowania zmian anatomicznych, wdrożonego już raz przez wcieranie rtęci i dalszego powrotu stosunków prawidłowych, toć tak znaczna różnica w bystrości wzroku, jaka po trzeciém zaraz wstrzyknięciu azotanu strychninu nagle niemal, bo w trzy godziny wystąpiła, jak niemniéj powrót prawidłowéj zupełnie bystrości wzroku w tak krótkim stosunkowo czasie, nie da się w żaden inny sposób wytłumaczyć, jak tylko jako skutek dzielności wymienionego leku. Skuteczność strychninu nie była także przemijającą, gdyż powtórne badanie choréj w dwa miesiące po opuszczeniu kliniki przekonało, że prawidłowa bystrość wzroku utrzymywała się stale.

W jaki sposób właściwie działa strychnin na przyrząd wzrokowy i jakiego rodzaju zmiany wywołuje on w siatkówce, dziś nierozstrzygniętém pozostaje jeszcze pytaniem; najprawdopodobniéj jednak wpływ jego jest przyrody chemicznéj i podnieca pobudliwość obwodowych nerwów. Wpływ ten występuje czasami bardzo szybko, bo nieraz w kilka już godzin po piérwszem zaraz wstrzyknieniu, czasami dłużéj nam czekać wypada, zanim poprawa bystrości wzroku sprawdzić się daje. Słuszném jest jednak zdanie Wojnowa, że w przypadkach, w których po trzech albo czterech wstrzykiwaniach nie ukaże się mały chociażby skutek, tam wielkich nadziei z zastosowania strychninu tuszyć nie można.

II. Z kliniki chorób wenerycznych i skórnych prof. Dra Rosnera w Krakowie.

Rzadki przypadek ropienia nérki prawéj z następowém przebiciem ropnia w okolicy lędźwiowéj prawéj i wytworzeniem się przetoki nérkowéj. Operacyja. Polepszenie znakomite.

Skréślił Dr. Ferdynand Obtułowicz,
Asystent téjże kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Po rozjaśnieniu saméj sprawy chorobowéj zastanowić się nam wypada nad zabiegami terapeutycznemi, jakich w niniejszym przypadku użyć należy, aby sprowadzić zupełne zabliźnienie przetoki nérkowéj. Tym sposobem usunąćby można ognisko ropne, które ustrój chorego naraża na cały szereg niebezpieczeństw ztąd wynikających, jakoto na wyniszczenie sił powolne, gruźlicę ostrą skutkiem wessania pierwiastków ropnych uległych przeobrażeniu sérowatemu, jeżeli już chory niema zginąć skutkiem zwyrodnienia skrobiowatego trzew brzusznych i puchliny ogólnéj następowéj. Zagraża mu również niebezpieczeństwo ze strony nérki drugiéj, która jak Simon utrzymuje (Simon l. c. II Theil s. 28.), może uledz t. zw. zapaleniu współczulnemu, podobnie jak się rozwija zapalenie współczulne oka dotąd zdrowego, jeżeli tęczówka w oku chorém doznaje napięcia nieprawidłowego skutkiem przyrostów chorobowych itp. Nader ważną więc rzeczą jest i w naszym przypadku uwzględnienie już obecnie stanu nérki drugiéj tj. lewéj. W tym względzie tyle tylko powiedzieć możemy, że nérka ta objęła funkcyje nérki po większéj części zropiałéj, ilość bowiem moczu z doby przenosi 2000 cm. sześć. i że prawdopodobnie i ona uległa w części swéj tj. miedniczce zapaleniu nieżytowemu, gdyż sprawa, z jaką u naszego chorego mamy do czynienia, zazwyczaj jest obustronną. Na pewne moglibyśmy wtenczas rozstrzygnąć w jakim stanie znajduje się nérka druga, gdyby się udało za pomocą jakiegoś narzędzia wsunąć cewnik do moczowodu nérki lewéj, co jednak dotąd mimo postępów olbrzymich chirurgii i endoskopii okazało się u mężczyzn przynajmniéj rzeczą niepodobną (Simon II Theil. s. 246. l. c.). Wprawdzie Tuchmann w Londynie skonstruował

narzędzie zamykające nakształt szczypczyków chwilowo ujście moczowodu jednego, lecz dotąd nie znalazłem w żadném dziele, ani czasopiśmie lekarskiém pochwalnéj wzmianki lub bliższych szczegółów odnoszących się do tego wynalazku, lecz owszem wszyscy autorowie, jak sam tak doświadczony Simon, stwierdzają, że jest bardzo trudną rzeczą u kobiety nawet odszukać ujście moczowodu do pęcherza i wsunąć weń cewnik, a cóż dopiéro u mężczyzny, którego cewka długa i tak zagięta niezwalczone prawie stawia trudności, aby z pomocą endoskopu wyśledzić tylko można drobne ujście moczowodu. Jak na teraz przeto uważam zgodnie z doświadczonymi autorami pole to u mężczyzny za niezdobyte i nie kusiłem się wcale o rzecz z góry przedstawiającą mi się przy użyciu obecnie znanych narzędzi za niepodobną (*Berliner klin. Wochensch.* Nr. 33, s. 482 Winkel.).

Z pomiędzy zabiegów operacyjnych, o jakichby można myśleć w obecnym przypadku, najwięcéj zalet przedstawia proste cięcie lędźwiowo-nérkowe, które nietylko utoruje łatwiejszy odpływ ropie zatrzymującéj się w przetoce, ale pozwoli zarazem zbadać stan nérki cierpiącéj, jakotéż wyjaśni całą genezę i przebieg sprawy chorobowéj. O wyłuszczeniu nérki już z tego względu mowy być nie może, ponieważ chorobowe zrosty, jakie skutkiem długotrwałego zapalenia ropnego dookoła nérki powstać musiały, utrudniłyby nadzwyczajnie przedsiębranie podobnego rękoczynu w znacznéj głębi pod tylu warstwami mięśni, zwłaszcza, że wyłuszczenie nérki nawet zupełnie prawidłowéj stanowi najtrudniejszą część operacyjną przy dokonywaniu całego rękoczynu (Simon: *Chirurgie der Nieren. 2 Theil. s. 246.*). Prędzejby można jeszcze wśród podobnych okoliczności myśleć o tak zwaném wyłyżeczkowaniu nérki tj. wydobyciu resztek miąższu zropiałéj nérki za pomocą łyżeczki Brunsa z pozostawieniem torebki poprzyrastanéj do tkanek sąsiednich, oczywiście dopiéro po odpowiedniém podwiązaniu głównych naczyń nérkowych, w razie przeciwnym bowiem narazilibyśmy się nieoględnie na znaczny krwotok z naczyń obficie zaopatrujących narząd tego rodzaju, jakim jest nérka, a krwotok w tak znacznéj głębi przedstawia nadzwyczaj wielkie trudności przy tamowaniu i mógłby sprowadzić w razie najpomyślniejszym nawet znaczną niedokrewność u chorego już i tak mocno wyniszczonego długotrwałém cierpieniem. Wyłyżeczkowanie nérki wreszcie byłoby w tym tylko razie wskazaném, gdyby mocz odpływający z resztek nérki nie mógł żadną miarą swobodnie odpływać moczowodem, lecz tylko znajdował ujście przez przetokę i utrudniał w takim razie już po dokonaniu cięcia lędźwiowego zupełne zabliźnienie przetoki. Celem przekonania się przeto, czy moczowód jest drożny, wstrzyknięto po dwakroć rozczyn karminu do przetoki nérkowéj, a już po kwandransie, drugim razem nawet po 6 minutach mocz wypuszczony cewnikiem Nélatona zabarwiony był wybitnie różowo. Tym prostym sposobem stwierdzono zatém niewątpliwie drożność moczowodu i wykluczono następnie zupełnie wyłuszczenie nérki z możliwych zabiegów operacyjnych u naszego chorego. Tak więc pozostało tylko cięcie lędźwiowo-nérkowe, jako jedyny racyjonalny i ze wszech miar usprawiedliwiony zabieg operacyjny, który nadto przedstawia i tę korzyść, iż oszczędzając część pozostałą nérki prawéj ułatwia funkcyję już i tak przeciężonéj nérki lewéj, któréj miedniczka nérkowa najprawdopodobniéj również uległa zapaleniu przewlekłemu na tle wiewiórowém. (Patrz rozprawy nad tym wykładem w Przeglądzie Lek. Nr. 19.)

Przebieg następowy cierpienia zmusił nas do przedsięwzięcia tego ostatniego rękoczynu po kilkokrotnych naradach, w których łaskawie udział wzięli prof. Dr. Bryk i prymaryjusz Dr. Obaliński, i po obmyśleniu wszelkich szczegółów zasługujących na baczne uwzględnienie przy przedsiębraniu tak mało dotąd uprawianego zabiegu operacyjnego. Przedewszystkiém zwracaliśmy uwagę naszą w następnych tygodniach na stan ciepłoty i wydzielanie się ropy przetoką nérkową. Pod tym względem ograniczę nasze spostrzeżenia do następujących treściwie zebranych szczegółów:

W kwietniu i piérwszéj połowie maja r. b. ciepłota z rana była zazwyczaj 37·4° C. — 37·8° C., a wieczorem co najmniéj 38·0, zazwyczaj jednak przekraczała 38·0, tj. dochodziła do 38·2, 38·4, 38·5, 38·8 itd., a 2/7 była 39·5, 7/7 39·1, 9/7 39·6, 20/7 40·9; przyczém pojawiły się dreszcze i mocny ból głowy. Co do ilości ropy, to zwiększyła się ona w kwietniu znacznie, była brudną, nieraz posokowatą, ilość jéj do 30 grm. dziennie dochodziła, a po ustaniu się ropy z łatwością oddzielała się warstewka moczu i unosiła ponad cięższą, żółtą warstwą ropy. Ciągle odżywiano chorego jak najlepiéj i wzmacniano go chininem ze żelazem (0·50 aa. 2 razy dziennie) lub odwarem z kory chinowéj na winie itd. Począwszy od 8 maja ciepłota ciągle była wygórowaną, to też przedsięwzięcie rękoczynu tém bardziéj było na czasie, jeżeli chory nie miał uledz zupełnemu wyniszczeniu sił. 8/5 ciepłota z rana była 38·2, wieczorem 39·2; 9/5 ciepł. rano 38·3, wiecz. 39·4; 10/5 ciepł. rano 37·5, wiecz. 39·0; 11/5 ciepł. rano 38·1, wiecz. 39·2; 12/5 ciepł. rano 38·2, wiecz. 39·0.

13 maja wreszcie prof. Dr. Rosner przystąpił do wykonania rękoczynu mającego na celu uratowanie chorego od groźnych niebezpieczeństw i dokonał cięcia lędźwiowego zupełnie według metody Simona opisanéj obszernie w 1széj części znakomitego jego dzieła. Po ułożeniu chorego na stole operacyjnym, zbadano jeszcze raz dokładnie przetokę nérkową za pomocą zgłębnika, a przekonawszy się, że zgłębnik wnika na 7 cm. w głąb w kierunku dążącym wprost ku nérce prawéj, uśpiono chorego za pomocą chloroformu. Po dokładném znieczuleniu poprowadzono najpiérw cięcie skórne od żebra 11go aż do środka przestworu między żebrem ostatniém a grzebieniem kości biodrowéj. Cięcie to na 9 cm. długie, a odległe na 7 cm. od linii łączącéj wyrostki kolczyste kręgów nie przechodziło przez sam otwór przetoki, lecz kończyło się w poziomie jego na 4 cm. odeń ku wewnątrz, a to z tego względu, że cięcie poprowadzone zupełnie według wymiarów przez Simona podanych ułatwiało niezmiernie dostęp do nérki saméj wśród tkanin zupełnie zdrowych zostawiając na boku przetokę wraz z bliznowato pozrastanemi ze sobą warstwami; a i oryjentowanie się wśród warstw mięsnych było następnie o wiele łatwiejszém, niż gdyby cięcie szło przez przetokę i jéj najbliższe sąsiedztwo złożone z tkanek zespolonych w jednę grubą bliznowato przeistoczoną warstwę. Nadto przez połączenie cięcia piérwotnego z przetoką za pomocą cięcia poprzecznego uzyskać można było większe pole operacyjne i łatwiéj udało się potém wybadać stosunki nérki chorobowo zmienionéj do jéj otoczenia. Po przecięciu skóry i tkanki łącznéj podskórnéj w tłuszcz obfitującéj, odsłonięto powięź powierzchowną pokrywającą brzeg mięśnia kuprowo-lędźwiowego, jakotéż spostrzeżono dolną część mięśnia najszérszego grzbietu. Przeciąwszy warstwę mięsną co dopiéro wzmiankowaną, na ¼ cm. grubą, jakotéż powięź mięśnia kuprowo-lędźwiowego za pomocą zgłębnika rowkowanego, odsłonięto zaokrąglony brzeg jego, poczém w głębi z łatwością wyczuć można było sam brzeg żebra dwunastego. Teraz połączono cięcie to podłużne z przetoką za pomocą cięcia poprzecznego, przyczém z rozwartéj przetoki wypłynęła dość znaczna ilość ropy (ze 20 grm.). Ponowne użycie zgłębnika wykazało, iż przetoka była rozgałęzioną, a mianowicie zgodnie z naszemi przypuszcze-

niami powyżéj już wyłuszczonemi zgłębnik wnikał z łatwością pod skórę w kierunku ku przodowi i zewnątrz, koniec jego wyczuć można było pod skórą w linii pachowéj, z drugiéj zaś strony zgłębnik udawało się wsunąć w kierunku ku nérce prawéj. Wśród broczenia w ogóle bardzo nieznacznego rozszérzono całą ranę w głębi, przecięto na zgłębniku rowkowanym blaszkę głęboką powięzi oddzielającéj mięsień kuprowo-lędźwiowy od mięśnia czworobocznego lędźwi, a następnie zwolna i ostrożnie przecięto warstwę mięśnia ostatniego na $\frac{1}{2}$ cm. grubą. Tym sposobem odsłonięto sobie tęgą blaszkę włóknistą oddzielającą mięsień czworoboczny od nérki saméj. Nerw lędźwiowy i tętniczkę odpowiednią wraz z brzegiem mięśnia ujęto w hak i powoli nacinano samą blaszkę włóknistą powyżéj opisaną. Zazwyczaj blaszka ta jest bardzo cieńką; w naszym jednak przypadku zadziwiła nas jéj grubość niezwykła, dochodząca niemal do $\frac{1}{2}$ cm. Zaledwie jednak nacięto ją głębiéj, pokazała się ropa koło ostrza bistura kończystego a po rozszerzeniu cięcia i włożeniu palca wskazującego wgłąb można się było przekonać naocznie, że mamy przed sobą jamę wypełnioną ropą, w głębi któréj znajdują się trzy dołki wachlarzowato ułożone, a odpowiadające zupełnie kielichom nérkowym porozgradzanym przez szczyty piramid. Obraz jaki mieliśmy przed sobą odpowiadał zupełnie opisowi podanemu przez Simona w przypadkach puchliny nérkowéj (str 215, cz. II 1876). Po wymaczaniu znacznéj ilości ropy (do 100 grm.), rozszerzeniu cięcia i połączeniu go z przetoką, która do jamy téj uchodziła, włożono świeczkę paryską Nr. 5 do dołka największego i zarazem najbardziéj ku dołowi położonego, przypuszczając, że tu się będzie znajdowało wejście do moczowodu, co też posuwanie świeczki w głąb z największą łatwością w zupełności potwierdziło. Na wewnętrznym brzegu jamy téj wielkości może pięści wyczuć można było dokładnie tętnienie naczyń nérkowych.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Uwagi nad żywieniem osesków

Dra **A. Kwaśnickiego.**

Będąc przekonanym, że dział dyjetetyki traktujący o żywieniu osesków został już wielokrotnie omówionym, nie zamierzam wdać się w systematyczny opis tego przedmiotu; natomiast przeróżne kazuistyczne trudności, z któremi lekarz dzieci ma do walczenia przy pokierowaniu bądź niedoświadczoną, bądź wahającą się matką, nastręczyły mi kilka uwag, któremi się dzielę z kolegami.

Między sprawami życiowemi rozplem należy do tych, które najwięcéj zajmują sobą władze duchowe człowieka; najmniéj zdolna do zastanawiania się kobieta, gdy się uczuwa na drodze macierzyńskich obowiązków, rozwija taką działalność umysłową, że tylko podziwiać należy to skupienie i wytężenie uwagi skierowanéj ku ochronieniu i zabezpieczeniu swego płodu. Lekarz wezwany w podobnych okolicznościach ma przed sobą, o ile ważne, o tyle też trudne zadanie: stronnicy dogmatyzmu niezmiennie ulegają porażkom, kiedy zmuszeni są odpowiadać na kazuistyką nieprzewidziane zapytania matki, która doznała powikłań na drodze swych obowiązków macierzyńskich względem niemowlęcia; gdyż tysiączne, a nieprzewidziane okoliczności, których pominąć niemożna, utrudniają zastosowanie wszelkich formułek i lekarz ustawicznie zmieniać musi front, by stawić czoło przeróżnym zawadom, z jakiemi połączone jest wyżywienie dziecka w pierwszych miesiącach jego życia.

Celem niniejszéj rozprawki jest wyszukanie busoli, któréj skazówką lekarz mógłby się kierować, przy wymijaniu tych szkopułów, o które rozbija się prawidłowy bieg karmienia.

Droga, którą obrałem, polega na daniu odpowiedzi na te zapytania, któremi rodzina lekarza zwykle obarcza, oraz na rozwiązaniu trudności, które wikłając naturalny bieg karmienia, często zagrażają zdrowiu oseska, a zawsze domowemu szczęściu jego rodziców. Pierwsze pytanie, które czyni lekarzowi pierwiastka ciężarna odnosi się do zaspokojenia swéj niepewności, czy będzie mogła sama karmić swe dziecko? Lekarz dając odpowiedź opartą na samych tylko prawdopodobieństwach, kieruje się następnemi zasadami: jeśli ciężarna jest w pierwszéj połowie ciąży, jeśli sutki na rozmiarze i jędrności, oraz dla oka widzialném unaczynieniu przybierają proporcyjonalnie do rozwoju macicy, jeśli brodawki są należycie wykształcone, to pomyślnie wróżyć należy o przyszłém ich uzdolnieniu czynnościowém. Objętość sutka nie rozstrzyga w tych okolicznościach, gdyż osoby tak zwane limfatyczne, będąc skłonne do nadmiernego gromadzenia się tłuszczu w tkance podskórnéj, posiadają sutki imponujących rozmiarów, mogące w błąd wprowadzić przy ocenianiu ich dzielności funkcyjonalnéj; przez należyte tylko omacanie tego narządu, przez ocenienie objętości i jędrności gruczołu samego, nie kładąc w rachubę podściółki tłuszczowéj, unikamy przecenienia opartego na łudzących pozorach. Jeśli zaś ciężarna znajduje się w 7 lub 8 miesiącu ciąży, to obok wyżéj wymienionych oznak, przybywa lekarzowi nowa podstawa do rokowania o przyszłém uzdolnieniu matki do karmienia, polegająca na drobnowidowem zbadaniu siary ciężarnych; jeśli bez wielkich usiłowań potrafimy wydostać kilka kropel cieczy klejkiéj, barwy brudno-żółtéj, jeśli w niéj wyróżnimy kulki tłuszczu i ciałka ziarniste siary, możemy przesądzać, że matka będzie mieć pokarm obfity ilościowo i pożywny jakościowo; natomiast ciecz wydobywająca się w znacznéj ilości, lecz podobna do cieczy surowiczéj i pozbawiona wyżéj wymienionych pierwiastków morfologicznych, każe wnosić o ubóstwie jakościowém pokarmu, obok bogactwa jakościowego. Nakoniec upoważnieni jesteśmy do złéj wróżby, skoro po wszelkich usiłowaniach potrafimy wydostać zaledwo jedną kropelkę siary, pozbawionéj ciałek swoistych i kulek mlecznych.

Innego rodzaju trudności czekają lekarza przy łóżku położnicy. Lecz najprzód rozstrzygnijmy pytanie zasadnicze, czy prawdziwém jest twierdzenie filozofów, że przyroda dając płód niewieście, dała jéj zarazem i pokarm na wyżywienie jego, a zatém, że każda kobieta powinna karmić swe dziecię. Tym partyzantom *des causes finales* musimy zauważyć, że każda maksyma ma swe wyjątki, że wyjątki te rzadkie między zwierzętami, stanowią dla rodzaju ludzkiego tak poważną liczbę, że z niemi trzeba się codziennie rachować. Zanim niżéj pomówimy o tych wyjątkach obszerniéj, poprzedzamy je następującym aforyzmem: k a ż d a m a t k a m a p r z y r o d z o n y o b o w i ą z e k k a r m i e n i a s w e g o d z i e c k a, j e ś l i t y l k o j e s t w m o ż n o ś c i d o p e ł n i e n i a t é j c z y n n o ś c i. Korzyści karmienia oseska przez własną matkę są obustronne: *a*) pokarm macierzyński ulegając wraz z dzieckiem przeobrażeniom, zawisłym od wieku, harmonizuje swym składem w każdym okresie z życiowemi potrzebami oseska. *b*) Jako wytwór tego samego ustroju co dziecię, pokarm matki sądząc *à priori* zawierać musi składniki chemiczne i morfologiczne, najwięcéj uzdolnione do łatwego asymilowania przez ustrój oseska. *c*) Po odbytym połogu nie sam tylko pokarm pozostaje łącznikiem noworodka z matką; ożywczy cieplik udzielany oseskowi odkrytém łonem matki, a może i inne siły nieważkie, podniecające słaby ustrój oseska, o których

nic pewnego nie wiemy, lecz istnienie których przypuszczał już Jędrzéj Śniadecki jako kryjące w sobie tajemnicę wyższości karmienia macierzyńskiego nad wszelkie inne, pomimo, że wyższości téj nie tłumaczy nam analiza chemiczna ani badanie drobnowidowe. *d)* Stósunek zachodzący między unerwieniem brodawki sutkowéj i macicy, kurczenie się gładkich włókien drugiéj pod wpływem podrażnienia pierwszéj, naprowadza na myśl, że dla wyczerpującego wstecznego przeobrażenia macicy po połogu, potrzebną jest podnieta, wykonywana na brodawkę ustami oseska.

Kiedy stoimy przy łóżku położnicy, która walczy między przyrodzonym popędem matki do karmienia, a naciskiem wywieranym przez otoczenie utrzymujące, że siły położnicy są za słabe do dopełnienia téj czynności, położenie lekarza o tyle jest kłopotliwém, że ma on zważyć i uwzględnić przeróżne okoliczności, nim wypowié swe rozstrzygające zdanie. Chociaż w każdym poszczególnym razie mamy do walczenia z niejednakiemi okolicznościami, winniśmy jednak uwzględnić następującą zasadę: być wymagającymi kiedy idzie o mamkę, natomiast powodować się nawet daleko sięgającemi względami przy zachęceniu lub upoważnieniu do karmienia matki. Rodzina nam powié, że położnica jest wątłą i osłabioną doświadczenie poucza, że wątłéj budowy matki doskonale wywiązują się ze swego obowiązku względem dziecka, a wypadki poszukiwań naukowych są w zupełnéj zgodzie z têm doświadczeniem; pokarm bowiem kobiet budowy atletycznéj okazał się uboższym, (na 1000 o 22.0° części stałych) i zubożenie to polega na mniejszéj ilości cukru i sérnika, wtenczas kiedy zawiéra on o 22.00 więcéj wody. Natomiast pokarm matek wątłych zbliża się swym składem do prawidłowego. Nietrzeba jednak z tego wnioskować, że mamka wątła jest lepszą od silnéj, gdyż ta ostatnia, chociaż ma pokarm uboższy w pierwiastki odżywcze, posiada go natomiast w takiéj ilości, że bez uszczerbku dla swego zdrowia może karmić przez długi czas, i w tym okresie, kiedy osesek względnie do swego rozwoju wymaga znacznéj ilości pokarmu, czego nie potrafi dopełnić matka wątła. Zatém kiedy się rozchodzi o wybór, mamka silniejszéj budowy ma pierwszeństwo; lecz jeśli mamy między silną nawet mamką a wątłéj budowy matką, pozostawmy piérwszeństwo matce z warunkiem, że po ukończeniu 4-ch miesięcy rozpocznie karmienie mięszane t. j. wspomagając się mlékiem zwierzęcém, a sposób ten wyborne daje wypadki, skoro rady lekarza zostają z całą dokładnością wypełnione.

Gdy zaś mamy przed sobą już nie tylko wątłéj budowy matkę, ale jeśli jéj zagrażają takie choroby, jak gruźlica, lub jeśli matka jest zołzowatą, czy mamy ją upoważniać do karmienia? Usunąwszy bezwzględnie taką mamkę, winniśmy nieco dłużéj zastanowić się, kiedy się rozchodzi o matkę; jeśli objawy gruźlicy dają tylko powód do obawy a nie upoważniają jeszcze do postawienia rozpoznania, jeśli zołzy ograniczają się do powiększenia gruczołów, nic nie stoi na przeszkodzie, aby matka sama karmiła swe dziécię w ciągu pierwszych miesięcy jego życia, kiedy osesek mało jeszcze spożywa pokarmu, uciekając się późniéj do karmienia mięszanego; natomiast jeśli matka ulega wybitnym objawom gruźlicy, jeśli mamy do czynienia z próchnieniem kości, z wrzodami i t. d. natury zołzowéj, matka taka nie powinna karmić. Lecz z tego nie wynika, abym wierzył, że skaza zołzowa, i t. d. może się udzielać oseskowi za pośrednictwem pokarmu: jeśliby chorobowe pierwiastki znajdowały się w mléku, sądzę, że wprowadzone do przewodu pokarmowego utracają tu,' jak jad gadów, jak zarazek wścieklizny, swą zdolność szkodzenia. Jeśli dziécię karmione piersią osoby zołzowatéj, ulega téj saméj skazie, to się to dzieje dla tego, że odziedzicza skłonność do chorób po swéj matce, lub téż, że zołzowata matka lub mamka nie posiadała w dostatecznéj ilości, i w dobrym gatunku pokarmu, a nie to, ażeby pokarm ten zawiérał swoiste czynniki chorobowe.

(Dokończenie nastąpi.)

IV. Oceny i wyciągi.

G. Simon: **Chirurgie der Nieren II. Theil.** Stuttgart 1876. 314. S.

F. König: **Lehrbuch der speziellen Chirurgie II. Band.** Berlin 1877. 1117 S.

F. Esmarch: **Handbuch der kriegschirurgischen Technik. Eine gekrönte Preisschrift.** Hannover 1877.

Jakkolwiek wszystkie trzy powyżéj wymienione dzieła odnoszą się do chirurgii, to jednakże jedno nie robi drugiego zbytecznêm, i rzecby można, że każde z nich wypełnia luki, które od dawna na pracowników czekały.

Pierwsze z nich jest ciągiem dalszym pracy, która okazała się w roku 1871 i z któréj w Przegl. Lek. zdaliśmy zaraz sprawę; mówię ciągiem dalszym, albowiem Simon miał już nagromadzony materyjał do napisania trzeciéj i ostatniéj części, gdy śmierć nieubłagana przerwała tę tak dobroczynną pracę i pozbawiła nas całości znakomitego dzieła.

W téj drugiéj części omawia S. najprzód obrażenia nérek, następnie kamicę nérkową, a w końcu ropiaste zapalenia nérki i jéj miedniczki. W każdym z tych cztérech rozdziałów uwzględnia etijologiję, przypady, przebieg, rozpoznanie, lecz największą uwagę swą zwraca na leczenie, stawiając wskazania do rękoczynów, na które mało kto dotąd byłby się odważył, jak np. wyłuszczenie nérki obrażonéj, grożącéj śmiercią w skutku upływu krwi, wyłuszczenie nérki zropiałéj, cięcie lędźwiowe w celach dyjagnostycznych i t. p.

Znakomitym jest rozdział o puchlinie nérkowéj, w którym podaje S. sposoby odróżnienia tejże od torbieli jajnikowych, kładąc główny nacisk na badanie ręką wprowadzoną do odbytnicy. Wszędzie przytacza przykłady tak z literatury jako téż i po większéj części z własnego doświadczenia, udowadniając tym sposobem trafność swych teoretycznych wywodów. Jedném słowem dzieło to jakkolwiek niewykończone, uwieczni pamięć autora i stanowić będzie kamień węgielny, na którym dalsze pokolenie chirurgów budować może gmach dla téj części chirurgii.

Praca Königa jest dokończeniem dzieła o chirurgii szczegółowéj przed dwoma laty rozpoczętego, którego pierwszą część już mieliśmy sposobność omówienia. Że druga część tak późno się ukazała, nie wina w têm autora, lecz okoliczności; trafił on bowiem na czas w chirurgii przejściowy, w którym tak ważna dla chirurgów kwestyja leczenia ran się rozstrzygała. Musiał więc wydawnictwo nieco zwolnić, aby treść dzieła zastósować do najnowszych zapatrywań. Jest to więc jedną z zasług autora, że kierunek ten na każdym kroku przebija a osobliwie był on ważnym w rozdziałach traktujących o chorobach odnóg. Prawie każdy rozdział świadczy o sumiennêm opracowaniu; niektóre jednak zasługują na szczególniejsze uwzględnienie, jak np. o wadach rozwojowych pęcherza i części płciowych i o zapaleniu stawu biodrowego. Ryciny, jakkolwiek ich niewiele, odznaczają się dokładnością i jasnością.

Pominąwszy niektóre strony ujemne, jak niedokładne odróżnienie pojęć niedowładu pęcherza i porażenia jego, pominięcie zapatrywań Eulenburga w rozdziale o

chorobach stosu pacierzowego, powierzchowna tylko wzmianka o naciąganiu nerwów odgrywającém dzisiaj tak ważną rolę w terapii a w końcu wielką ilość błędów drukarskich, śmiało rzec można, że podręcznik Königa długo się utrzyma jako książka przez lekarzy i uczniów poszukiwana.

Esmarcha dzieło, uwieńczone nagrodą cesarzowéj niemieckiéj, tyczy się przeważnie chirurgii wojennéj, jednak zawiéra ono tyle ciekawych rzeczy, że każdy zawodowy chirurg powinien z niém się zapoznać. Stanowi ono właściwie atlas z przepysznemi rycinami, z których pierwsza część ułatwia zrozumienie nakładania różnych opraw; druga zaś służy do przypomnienia sobie stosunków anatomicznych i operacyjnych. O ile więc podręcznik ten jest dla lekarzy wojskowych niezbędnym, o tyle znów może być przy ćwiczeniach w zakładaniu opraw i wykonywaniu operacyj na zwłokach bardzo pomocnym. Jeden tylko można mu zrobić zarzut: że jest nieco za ozdobny i z wielką rozrzutnością miejsca wykonany; ztąd też i cena jego niepoślednio wysoka. *A. O.*

Dr. Friedrich Sander: **Handbuch der öffentlichen Gesundheitspflege.** Im Auftrage des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege verfasst v... Leipzig S. Hirzel 1877. 8 maj. str. 504. Cena 9 marek.

George Wilson: **Handbuch der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege.** Nach der dritten Auflage und einem Anhange „das öffentliche Sanitätswesen im Deutschen Reich und in den Einzelstaaten desselben" deutsch herausgegeben von Dr. P. Boerner. Berlin G. Reimer. 1877 8 min. str. 581. Cena 8 marek.

Dwa te najnowsze dzieła wiele mają z sobą wspólnego, tak pod względem układu i przewodniéj myśli ich autorów, jakoteż co do sposobu przedstawienia rzeczy. Sprawiedliwém przeto będzie, jeżeli na tém miejscu, jednocześnie się nad niemi zastanowimy.

Sander napisał dzieło popularne *sui generis* na wezwanie Wydziału niemieckiego Stowarzyszenia ochrony zdrowia publicznego, na wzór podręczników angielskich. Przeznaczył on swą pracę nie dla ogółu czytającéj publiczności, lecz, że tak powiem, dla wybranéj jéj części, do któréj zaliczamy lekarzy urzędników, mężów stanu, techników, radców miejskich itd., w ogóle zaś osoby nieobojętne dla spraw zdrowia publicznego, lecz uważnie śledzące postępy nauk zdrowotnych. Takiéj publiczności z wyjątkiem skromnéj liczby lekarzy my niestety wcale nie posiadamy. Przyznać należy, że autor w ogóle wywiązał się należycie ze swego zadania, mimo wielkich trudności napotykanych w przedstawieniu wielu zagadnień publicznéj ochrony zdrowia, dotychczas nierozwiązanych z braku badań ostatecznie rozstrzygających istniejące wątpliwości.

Najlepszym z całego dzieła jest niezaprzeczenie wstęp, w którym Sander bardzo zręcznie określa pojęcie, zadanie i cel publicznéj ochrony zdrowia, tak niejasno pojmowany przez lekarzy i mężów stanu, przyczém znakomicie zbija zarzuty czynione téj gałęzi administracyi państwowéj przez niektórych ekonomistów i socyjologów, zwłaszcza Herberta Spencera. Autor słusznie zaliczając ochronę powszechnego zdrowia do nauki administracyi i policyi namienia, że cel jéj i granice winny naznaczyć umiejętności państwowe, materyjału zaś mają dostarczyć nauki przyrodnicze i lekarskie. Cały ten rozdział czytałem z wielką przyjemnością, te same bowiem myśli wypowiedziałem już przed kilku laty. W drugim rozdziale części ogólnéj S. szczegółowo roztrząsa za wzorem angielskich higijenistów choroby dające się uniknąć i kończy tę część bardzo pouczającą historyją publicznéj ochrony zdrowia, w któréj obszernie opisuje urządzenie spółczesnéj służby zdrowia w Anglii, oraz angielskie ustawodawstwo zdrowotne. Następnie w części szczegółowéj przystępuje autor do skreślenia środków zapobiegających zanieczyszczeniu powszechnych podstaw życia ludzkiego (powietrza, wody, ziemi, pokarmów); poczém roztrząsa środki ochronne przeciw szkodliwościom wynikającym z urządzeń społecznych i towarzyskich (mieszkania i ulic, szpitalów, szkół, fabryk, więzień, cmentarzy). Wreszcie w trzecim dziale części szczegółowéj zastanawia się nad środkami ochronnemi od chorób zakaźnych (odwietrzaniem, wysiednią i szczepieniem ospy).

Taka jest treść tego zajmującego i wzorowego dzieła, które w małych stosunkowo rozmiarach obejmuje cały obszar ochrony zdrowia powszechnego. Sander przedstawia rzecz bardzo treściwie a zarazem umiejętnie, przyczém opiera się na najnowszych pracach higijenicznych, zwłaszcza angielskich. Daje on wszędzie i zawsze ogólny pogląd na całość przedmiotu, w skutek czego w dziele roztrząsaném czytelnik nie znajdzie szczegółowego opracowania wielu przedmiotów, zwłaszcza z zakresu tak zwanéj przez anglików „inżynieryi lekarskiéj", co stanowi ujemną niejako stronę pracy Sandera. Ważniejszy jednak a zdaje się, że i sprawiedliwy można zrobić autorowi zarzut, iż w swéj pracy nie poświęcił osobnego rozdziału krytyce istniejących w krajach środkowéj Europy urządzeń i ustaw zdrowotnych a zarazem, że nie zamieścił niejako wzoru organizacyi publicznéj służby zdrowia, do którego należałoby dążyć. W dziele tego rodzaju ustęp taki uważamy za konieczny. Również trudno sobie wytłumaczyć, dlaczego autor pominął milczeniem organizacyję statystyki lekarskiéj i metody statystyczne, tak ważne a tak mało w ogóle znane.

Przytoczonych tutaj niedostatków nie spostrzegamy w dziele Wilsona, które atoli wyłącznie znowu uwzględnia stosunki angielskie, skutkiem czego może tylko dla nas służyć do porównawczych studyjów, pomimo dopisów Boernera, który w osobnym dodatku zamieścił stały zarys publicznéj służby zdrowia w Niemczech. Układ wybornego Wilsonowskiego podręcznika, bardzo w Anglii rozpowszechnionego, z którego Sander widocznie wiele korzystał, zbliża się w istocie rzeczy do powyżéj skreślonego. W 12tu rozdziałach zastanawia się autor nad chorobami dającemi się uniknąć, pokarmami, powietrzem, wodą, mieszkaniami, szpitalami, usuwaniem nieczystości, czyszczeniem i spożytkowaniem nieczystości, osączaniem, środkami ochronnemi od chorób zaraźliwych, desinfekcyją, wreszcie nad obowiązkami urzędników służby zdrowia.

W ogóle można powiedzieć, że podręcznik Wilsona, napisany dla angielskich urzędników zdrowia, odznacza się wielką praktycznością i o wiele łatwiéj się czyta aniżeli dzieło Sandera, chociaż nie mniéj zawiera szczegółów, wolny jest natomiast od dogmatycznych rozumowań, których nie brak u tego ostatniego autora. Gdyby Boerner przerobił podręcznik Wilsona według źródeł niemieckich i francuskich, którychto ostatnich, mimochodem mówiąc, nasi autorowie całkiem nie uwzględniają, wtedy z pewnością tak przerobiony podręcznik więcéj by się zalecał w naszych stosunkach, aniżeli dzieło Sandera. Ponieważ jednak tego nie uczynił, przeto mimowoli musimy przyznać pierwszeństwo temu ostatniemu, jako zgodniejszemu z wymaganiami naszych lekarzy, oraz więcéj odpowiadającemu naszym stosunkom społecznym i administracyjnym, co tém chętniéj uczynić wypada, że podręcznik Sandera znakomicie wyróżnia się z pośród istniejących w piśmiennictwie niemieckiém tego rodzaju dzieł, zwłaszcza też w obec słabéj frazeologicznéj kompilacyi Geigela, pomieszczonéj w pierwszym tomie zbiorowego dzieła Ziemssena.

Żałować wreszcie wypada, że obydwa roztrząsane dzieła nie mają dokładnego spisu rzeczy, co bardzo utrudnia podręczne ich użycie. *L — ski.*

Dr. H. Mittenzweig: **Leitfaden für gerichtliche Obductionen.** Berlin 1878, A. Hirschwald.

Przed dwoma laty zdałem sprawę z dziełka Dra Leuffena, opartego na podstawie dawniejszego rozporządzenia pruskiego pod względem sekcyj sądowych (p. Przegl. Lek. 1875 Nr. 23). Wkrótce potém rząd pruski wydał nowy regulamin, o wiele obszerniejszy, a nawet zanadto obszerny, jak to już wykazałem, oceniając w Przegl. Lek. (w Nr. 2 rb.) dzieło Virchowa p. t. *Die Sectionstechnik* it.d. Z powodu ogłoszenia tego regulaminu nowego (z d. 13 lutego 1875 r.) podręcznik Leuffena, jakkolwiek wcale dobry, stracił wiele na wartości, i dlatego téż całkiem uzasadnioném jest ukazanie się nowego podręcznika, zastósowanego do rozporządzenia obecnie obowiązującego.

Mała tylko część dziełka Mittenzweiga (str. 1—12) poświęconą jest objaśnieniu rozporządzenia tego; nierównie większa część (str. 13 aż do końca) jest poprostu podręcznikiem sądowo-lekarskim, a raczéj działem tanatologicznym medycyny sądowéj *in nuce* spisanym. Autor opiera się na celniejszych pracach nowszych Limana, Virchowa, Ortha, Hofmanna, Hermanna, Sonnenscheina it.d.; zestawia więc niejako kwintescencyją całéj wiedzy obecnéj. Rozpoczyna od zmian pośmiertnych, opierając się na znanéj już czytelnikom Przeglądu Lek. odnośnéj pracy Hofmanna, przechodzi potém do rozmaitych rodzajów śmierci, trzymając się po największéj części dzieła Caspra-Limana; w dziale otrucia opierając się głównie na dziełach Husemanna i Otta podaje rzecz nawet o wiele obszerniejszą, aniżeli ją znajdujemy w dziele Limana. W końcu traktuje o badaniu krwi, nasienia, włosów, śluzu pochwowego, mléka itd.

Jakkolwiek w całém dziełku ani jeden ustęp nie jest własnością umysłową autora, to przecież przyznać należy, że kompilacyja jego jest bardzo zgrabną a nawet cenną dla tych lekarzy sądowych, którzy niemają sposobności nabywania nowszych prac celniejszych, a autorowi za zasługę poczytać musimy, że umiał korzystać z prac tych wszystkich i podawać główne wyniki, do których badania nowsze doszły. Sumiennie więc polecić możemy podręcznik, o którym mowa, nietylko kandydatom przystępującym do egzaminu, ale i praktycznym lekarzom sądowym. *L. B.*

Zdanie sprawy o zjeździe ginekologów w Mnichowie w r. 1877.

podał Dr. **Władysław Bylicki**.

Asystent kliniki położniczo-ginekologicznéj w Krakowie.

(Ciąg dalszy.)

6. Wernich prof. położnictwa i chorób kobiecych z Yeddo w Japonii: O miednicach i porodach u wschodnio-azyjatyckich ludów. Rozróżnia on dwie formy miednic, które reprezentują rasę malajską i japońską, z których pierwsza w nierównie mniejszéj liczbie posiada miednicę cechującą, z wymiarami prostemi wchodu dłuższemi niż poprzeczne, jak o tém świadczą liczne bardzo rysunki wchodów okazane przez prelegenta; miednica mała, niska. Główki dzieci zaś tych nie różnią się niczém. Przeciwnie zaś w wysokim stopniu różnią się wielkością, twardością kości i wielkością szwów główki dzieci spłodzonych z europejczykami a porody tych dzieci kosztują często życie matek. Kobiety zaś pochodzące z mięszanego małżeństwa mają prawie wszystkie miednice zwężone. Ta stale występująca nieprawidłowość zmusza Wernicha do potwierdzania zdania, że tam gdzie rasy a nawet plemiona tylko się mięszają, występują najczęściéj zwężenia miednic. Dlatego napotyka się je najczęściéj na granicach szczególnych państw, a coraz rzadziéj w środku, gdzie plemię jest więcéj jednolitém.

Utworzenie zakładu położniczego w Yeddo dotychczas prelegentowi się nie udało, z téj przyczyny, że każda rodząca kobieta ma opiekę, gdyż przed nią otwierają się gościnne wrota najmajętniejszych jak i najuboższych. Wykształconych akuszerek Japonija nie posiada a lekarze nie bywają wzywani do porodu nawet do japonek, żon europejczyków. Pępowinę przecinają w środku, a łóżeczka noworodków opatrzono stósowną kanalizacyją do odprowadzenia nieczystości. O położnictwie istnieje oryginalne dzieło japońskie spisane przez członków rodziny Kangawa, w któréj wyłącznie się rozwijało. Jeden Kangawa żyje obecnie w Jeddo, i ma tamże wielką praktykę. Dla dzieci Mikada posiada jednak Kangawa inne zupełnie sposoby.

W dziele tém spotkał się Wernich z przestrogą, aby przy porodach nóżkowych rodząca silnie uda przyciągnęła do siebie, gdyż nóżki płodu mogłyby wejść jak w spodnie pod skórę ud matki. Również oryginalne ustępy opisują dokładnie pozycyję, jaką lekarz ma przyjąć przed rodzącą w postawie stojącéj i t. d. W końcu okazał Wernich kilka narzędzi do rozmaitych operacyj położniczych, wszystkie bardzo nieszkodliwe lecz i niepraktyczne.

W dyskusyi odnoszącéj się do narzędzi zabierał głos prof. Neugebauer z Warszawy, i namienił, że narzędzi tych nie można uważać jako oryginalne japońskie, na co W. odpowiedział, że po największéj części wprowadzone one zostały przez lekarzy holenderskich.

7. Spiegelberg z Wrocławia: O patologii spraw połogowych. W wykładzie tym usiłuje S. ściśle odróżnić szczególne materyje zaraźliwe, i ze względu na nie dzieli choroby połogowe na 3 główne działy, mianowicie: 1. Choroby z przyczyn urazowych i do tych zalicza parametritis i ropienie przyranne. 2. Choroby pochodzące z wessania chemicznych produktów gnicia. 3. Choroby z wessania posokowych cieczy w całości, i te ostatnie uważa za bezwzględnie nieuleczalne.

W dyskusyi Schröder pierwszéj formy Spiegelberga nie zalicza do spraw właściwie połogowych a 2 drugie formy łączy w jedną, nie odróżniając wessania produktów chemicznych gnicia od posokowego, i dlatego téż nie podziela bezwzględnie złego rokowania. Hecker zapytuje, do któréj formy przydzielić te choroby, które powstają z obumarcia płodu śród macicy, na co Spiegelberg odpowiada, że zalicza je do formy drugiéj.

W dalszéj dyskusyi zabierali jeszcze głos Winckel, Fritsch, Leopold, i Ebell.

8. Fritsch z Hali okazał przyrządy, za pomocą których każden stół zamienić można na wygodny stół do operacyj ginekologicznych i operować z małą asystencyją. Ma on być szczególnie przydatnym do operacyi przetoki pęcherzowo-pochwowéj i innych operacyj na przodkowéj ścianie pochwy jak *„Colporaphia anterior.“* Przyrząd składa się z dwóch wygodnych podpór na nogi, na których ustalają się podudzia za pomocą dodanych cholew i z wziernika kratowego Simona, który po założeniu przymocowywuje się szrubą do brzegu stołu.

W dyskusyi zabrał głos prof. Neugebauer twierdząc, że pomysł ten wcale nie jest nowy, gdyż przyrząd ten zna już od dawna.

9. Schröder z Berlina: O postępowaniu operacyjném przy torbielach jajnikowych szeroko pod otrzewną osadzonych (beszypułkowych). Rozróżnia on dwie formy tych torbielów 1. Takie które szeroko wzrastają pomiędzy dwie blaszki więzu szerokiego macicy i wypełniają wchód miednicy a macica ściśle do nich przylega. 2. Takie które wzrastając szeroką podstawą, pozostawiają w całości więzadło szerokie za sobą lub przed sobą. Rozpoznanie formy pierwszéj po cechujących objawach łatwiejsze, formy drugiéj zaś częstokroć nader trudne. Co się tyczy postępowania leczniczego, to nie zaleca on owariotomii tych torbielów, lecz tylko wyciągnięcie ile się da przed ranę brzuszną, wszycie w ranę, i odcięcie, poczém reszta przez ropienie się odtrąca.

W dyskusyi cytuje Müller dwa przypadki na poparcie Schrödera, Olshausen nadmienia, że w dziele które zamyśla wydać, chce zwrócić uwagę właśnie na niebezpieczeństwo pozostawiania części torbielów, które często przechodzą w raka, a Hegar w takich przypadkach wykonywa owariotomiję.

10. Hegar z Fryburga: O wycięciu prawidłowych jajników. W początku swojego wykładu zastanawia się nad wpływem, jaki ma wycięcie jajników lub ustanie czynności ich u zwierząt. Wycinanie ich u świń pochodzi czysto z doświadczenia, że występuje u nich potém nadmierna skłonność do tycia i zanik macicy.

Pawice po ustaniu niesienia jaj przybierają zupełnie typ męski, dostają bowiem dopiéro wtenczas ozdobny porost piór. U ptaków w ogóle jajnik prawy napotykamy zanikły z powodu wzrostu lewego. Miesiączkowanie u kobiet stoi w ścisłym związku z owulacyją a w przypadkach, w których miesiączkowanie nie ustało po wycięciu jajników, przyczyną tego jest pozostawienie choćby najmniejszych cząstek tego organu. Wycięcie jajników zdrowych u kobiet wskazane jest jako „*Climax anticipata*,“ w przypadkach włókniaków macicznych, które krwotokami w czasie regularności występującemi zagrażają życiu chorej.

Wiadomość o operacyi w tym celu wykonanéj podał Hegar w „*Centralblatt f. Gynaecologie.*“

W dyskusyi przytacza Ebell, że zauważył silny porost włosów przy ustawaniu regularności, a Olshausen dodaje, że przy chorobach jajników występuje porost na twarzy. Beigel przeczy związkowi owulacyi i miesiączkowania powołując się jak zawsze w dowodach swoich na podania amerykańskich autorów, na co odpowiada Gusserow, że takowym zbywa wszelkiéj podstawy anatomicznéj i radzi nie przypisywać żadnéj wartości tym amerykańskim spostrzeżeniom. W dalszéj dyskusyi zabierali jeszcze głos Leopold i Kaltenbach.

W poniedziałek d. 17 września wykładali:

11. Kaltenbach z Fryburga, miał dwa odczyty; tematem pierwszego było „Bujanie błony doczesnéj w końcu ciąży.“ Po wzmiankach o budowie anatomicznéj wspomina o często dającéj się jako podstawa tych zmian wykazać kile, i zaleca w przypadkach bujania takiego zbadać dobrze wnętrze macicy po porodzie, a pozostałe części błony doczesnéj odskrobaniem usunąć.

12. Powtóre mówił „O głębokich pęknięciach szyi macicznéj i pochwy w czasie porodu“ zalecając jak najgorecéj natychmiastowe spojenie takowych szwem, którym i krwotoki zaraz się powstrzymują, i zapobiega się zakażeniu przez otwarte rany, a uwzględniwszy wielką skłonność do *prima intentio* można zawsze spodziewać się szybkiego zagojenia.

W dyskusyi nad tym przedmiotem zabierają głos Neugebauer z Warszawy z przeciwnemi zapatrywaniami na podstawie obserwowanego jednego przypadku z niepomyślnym wynikiem. Gusserow przemawia za łatwością rychłozrostu w połogu a Schröder namienia, że przeciw krwawieniom z przedarć pochodzącym zawsze z dobrym bardzo skutkiem używa wstrzykiwań półtora chlorku żelaza i nigdy nie zauważył nieprzyjemnych następstw. Ku końcowi tego posiedzenia zjawił się w sali Sims z Nowego Yorku, którego powitał przewodniczący. (C. d. n.)

De Renzi: **O leczeniu tężca.**

Opierając się na doświadczeniach czynionych ze strychninem na żabach, przyczém się okazało, że one szybko zdychały w świetle i drażnione na skórze, zaś w zupełnym spokoju dłużéj żyły a nawet do siebie przychodziły, poleca R. celem leczenia tężca zupełny spokój. Z czterech chorych leczonych przez ułożenie w pokoju ciemnym, wysłanym kobiercami i przez zatkanie przewodów usznych woskiem, uratował trzech (zatrucie strychninem, tężec urazowy i samoistny). (*Gaz. méd. de Paris* 1877. Nr. 32.)

A. O.

Bouchut: **Obłęd błędnikowy.**

Odkąd Menière opisał przypadki choroby, którą nazwał *vertigo ab aure laesa*, jest rzeczą powszechnie już znaną, że cierpienia ucha środkowego i wewnętrznego oddziaływają często na mózgowie i jego opony. Obecnie B. opisuje dwa przypadki, spostrzegane przez siebie u dzieci, w których to przypadkach cierpienie uszne pociągnęło za sobą obłęd ostry; formę tę chorobową zowie autor „*folie labyrinthique*“. W jednym z tych przypadków wstrzyknięcia podskórne chlorowodanu morfinu (po 2 miligr. rano i i wieczór) sprowadziły wyzdrowienie, w drugim po wstrzyknięciu słabszém nastąpiło polepszenie. (*Gazette des Hôpitaux* 1877. Nr. 126.)

L. B.

Sztuczne masła. Zanieczyszczenia masła i badanie tegoż.

W ostatnich dwóch numerach czasopisma „*Gesundheit*“, wydawanego w Lipsku przez prof. Reclama, znajdujemy artykuł redakcyjny o fałszowaniu pokarmów w ogóle, w szczególności zaś masła. Ponieważ w ostatnich czasach i w naszych miastach pojawiły się w handlu, ile nam wiadomo, rozmaite surogaty masła, jako wytwory fabryczne z Niemiec nadsyłane, a używane w niektórych restauracyjach, przeto uważamy za stosowne podać w streszczeniu wzmiankowany artykuł czytelnikom „Przeglądu“.

Sztuczne masło zaczęto najpiérw w r. 1862 wyrabiać w Hamburgu i Lipsku z oleju rzepakowego i oliwy pod nazwą „*Schmalzbutter*“. Przemysł ten atoli z rozmaitych powodów nie rozwinął się należycie. Następnie Cesarz Napoleon III. wezwał w r. 1870 chemika Mége-Mouriés, aby podał sposób wyrabiania sztucznego masła dla armii francuskiéj. Masło takie otrzymało nazwę *oleomargarynu*. Prócz tego w Anglii rozpowszechniło się masło zwane buteryną, które jest łojem chemicznie oczyszczonym. Wreszcie powstały ogromne fabryki sztucznego masła w New-Yorku, Londynie, Paryżu, Hamburgu, Frankfurcie nad M., Kolonii i we Wiedniu (fabryka Sarga w Liesing *Prima Wiener Sparbutter*). Wszystkie te fabryki wyrabiają sztuczne masło przez mięszanie oleomargarynu, otrzymanego z łoju, z mlékiem krowiém, kwaśną śmietaną lub śmietanką, według sposobów szczegółowo opisanych przez Gohrena (w *Fühlings Landwirthschaftl. Zeit.* 1877, str. 38.) i Godeffroya (w *Arch. d. pharm.* 1877, str. 146.).

Sztuczne masło dwa razy jest tańsze od prawdziwego masła krowiego. Takie masło przedstawia masę jednostajną żółtawéj barwy, smaku dość przyjemnego, nie przypominającego łoju, przyczém w ustach rozpływa się jak

masło prawdziwe. Odróżnia się jednak od tegoż swoistym smakiem, ma niższy punkt topienia, wreszcie znacznie mniéj zawiera wody oraz sérnika rozpuszczalnego w eterze. Masło sztuczne można wtedy tylko rozpoznać, jeżeli nie jest zmięszane z prawdziwém. Dobry sposób odróżnienia masła sztucznego od prawdziwego za pomocą drobnowidu w świetle polaryzowaném podaje Dinglers *Polytechn. Journal 1877. 2 April.* Czyste, świéże masło krowie nietopione przedstawia wtedy jajowate jądra bez żadnych kryształów, gdy tymczasem w maśle sztuczném zawsze rozpoznać można nieregularne krystaliczne ciała. Czyste masło krowie przez ogrzanie zamienia się natychmiast w przezroczystą ciecz olejną, masło zaś sztuczne przed zupełném stopieniem tworzy ciecz białawą. Daléj masło czyste prócz zwykłych kwasów tłuszczowych zawiera kwas masłowy, kaprylowy i kaprynowy, których w łoju nie bywa. Ta okoliczność służy jako cecha rozpoznawcza. W tym celu 50 grm. masła badanego zmydla się za pomocą 25 grm. sody żrącéj i następnie rozkłada się kwasem winowym. Taką mięszaninę przepędza się i przekroplinę zawiérającą lotne kwasy tłuszczowe wysyca się rozczynem baryty żrącéj. Czyste masło daje zazwyczaj 6 grm. soli barytowych, gdy tymczasem oleo-margaryn zaledwie 0.3 grm. tych soli wydaje.

Prócz tych surogatów handlarze masła w celu powiększenia wagi tegoż dodają do niego wody i soli lub téż mięszają je z rozmaitemi tłuszczami zwierzęcemi. Jak wiadomo stowarzyszenie farmaceutyczne w Lipsku ogłosiło przed kilku miesiącami nagrodę za najlepszy a zarazem najłatwiejszy sposób badania masła zanieczyszczonego lub fałszowanego. Otóż Dr. Otto Bach w Lipsku, nie ubiegając się wcale o nagrodę, podaje następujący łatwy sposób rozpoznania masła zanieczyszczonego tłuszczami zwierzęcemi:

Bierze się 1 grm. masła badanego, wkłada do próbierki i nalewa się do niéj 20 grm. mięszaniny eteru i wyskoku (3 obj. eteru i 1 obj. wyskoku 95°). Następnie próbierkę wstawia się do naczynia z wodą ogrzaną do 20° C. (= 15° R), lub też pozostawia się je w izbie ogrzanéj do téj ciepłoty. Masło czyste zupełnie się rozpuszcza w tej ciepłocie, z wyjątkiem soli kuchennéj, opadającéj na dno naczyńka, któréj ilość w przybliżeniu ocenić się daje, tudzież małéj ilości sernika osiadającego na ściankach próbierki. Masło natomiast zanieczyszczone łojem wołowym, baranim lub tłuszczem wieprzowym inaczéj się zachowuje, gdyż tłuszcze te nie rozpuszczają się w powyższéj ciepłocie. 10% tych tłuszczów w ten sposób da się rozpoznać. W przypadku zaś, gdy masło badane zawiéra mniejszą przymieszkę tłuszczów, należy próbierkę podstawić pod strumień wody z silnéj strzykawki, tak jednak, aby woda do próbierki nie dostała się, a w téj chwili powstanie w cieczy zmętnienie, wykazujące tłuszcze będące w mowie. Takie ochłodzenie w rozczynie czystego masła nie sprawia zmetnienia. Za pomocą prostego tego sposobu każdy z łatwością przekonać się może o czystości masła. *L—ski.*

V. Karol August Wunderlich.

Śmierć niedawna Wunderlicha przypomina żywiéj jego znaczenie, jego zasługi i stratę świeżą, jaką poniósł świat naukowy. Należał bowiem do owych wybitnych postaci, co postępowi promienne znaczyli szlaki, co badaniu nowe otworzyli drogi, co niepośledni brali udział w tym ruchu przeobrażającym, któremu lekarstwo winno tyle nowoczesnych zdobyczy. Nietylko znakomitym był on badaczem, ale ze względu na swoją ojczyznę niemiecką, a przez nią pośrednio i naszą, skutecznym reformatorem, od którego płonącéj pochodni znikły w dziedzinie naszéj umiejętności zawodnicze mary bujnéj wyobraźni i płonnych wymysłów a ustaliły się zasady poszukiwania ścisłego i doświadczalnego. Pierwsze wprawdzie potrącenia do tego zbawiennego kierunku odebrał on już to z zagranicy a zwłaszcza z Francyi, którą jéj gieniusz ustrzegł był od giermańskich górnolotnych zawrotów, już to z Wiednia, w któréj mężowie nazwiska i pochodzenia słowiańskiego, jak Rokitansky, Skoda, Kolletschka i t. p. zasiew i wzorową uprawę Francuzów krzewili i umiejętnie rozwijali; zastał on już także na ziemi rodzinnéj prądy trzeźwiejsze, zwracające nawę nauki lekarskiéj z niebotycznych szczytów na widownią ziemską, a wyrażone w szkole t. zw. przyrodniczéj pod przewodem Schönleina i uczniów jego Canstatta i Eisenmanna: policzyć go atoli zawsze potrzeba do tych dzielnych a szczęśliwych szermierzy, co w walce o drogie skarby oświaty staczali bitwy stanowcze i ostateczne.

W plejadzie mężów, co z całym zapałem podnieconego świetnym celem ducha rzucili się na wskazane a mało jeszcze udeptane drogi po nowe zdobycze, którzy zwłaszcza umiejętność naszą opartą dopiero jedną nogą t. j. teoretyczną na podstawie ścisłego badania przenieśli także i drugą t. j. praktyczną na to stanowisko, napotykamy Wunderlicha obok Griesingera, Virchowa, Traubego i Graefego. Było to w owéj rozbudzonéj porze, o któréj świeżo wyraził się Helmholtz, że wtedy niwa urodzajna zaledwie tknięta lada grzebnięcie rydlem odwdzięczała sowitym plonem. Pamiętne dziejowe zwroty i przełomy już same przez się rzucają świetny urok na swych czynnych uczestników, jakoby na jakichś bohatérów tytanicznych, w których zwykle kojarzą się zalety kierunku zwycięzkiego z odziedziczonemi przymiotami pokonanego. Posiadał je mistrz nasz w wysokim stopniu łącząc rozległe wykształcenie ogólne ze znakomitą uprawą swéj gałęzi szczególnéj. Stąd owa wytworna ogłada w myśli, słowie i dziele, stąd owo pełne zaokrąglenie znamionujące człowieka z wyższém namaszczeniem, górującego nad wyrobnikiem cząstkowym całą różnicą mistrza od pomocnika, męża całego od rozwiniętego tylko w jednéj zdolności.

Trojaka dążność objawia się w znakomitych pracach Wunderlicha: 1) reformatorska z cechą polemiczno-krytyczną, któréj wyrazem były przeważnie pierwsze jego płody jako to: „Wiedeń i Paryż“ tudzież założone przez niego i Rosera czasopismo „*Archiv für physiologische Heilkunde,*“ które pierwsze wprowadziło w użycie nazwę „fizyjologicznego lekarstwa,“ dla oznaczenia spólności zasad i metody tak dla śledzenia życia prawidłowego jak i chorobowego. 2) Strona badawczo-doświadczalna zbogacająca zasób lekarskiego doświadczenia cennemi nabytkami wywiérającemi wpływ przeważny i stanowczy na samą osnowę nauki uwydatniła się najwybitniéj w jego pamiętnych poszukiwaniach ku wyjaśnieniu zjawisk, biegu i znaczenia gorączek. Należą one do owych wielkich zdobyczy, co jednym trafnym i przenikliwym rzutem rozwidniają nagle rozległe obszary dawniéj pogrążone w grubéj pomroce. Zasługa tém większa, ile że podciągnęła pod prawidła naukowéj ścisłości szereg zjawisk, na które właśnie nowy kierunek mało zwracał uwagi a nawet je lekceważył lub pomijał zupełnie dla tego, że ich na zwłokach nie napotykał nóż anatomiczny, że nie zostawiają widocznych śladów po śmierci na pewnych tkaninach lub szczególnych narzędziach a raczéj mają cechę rozpostarcia ogólnego i to na żywym tylko ustroju. Poczytywano je więc za objaw podrzędny i uboczny nie zasługujący wcale na uwzględnienie, poprzestając na utartém zdaniu,

że gorączka jest tylko oddziaływaniem ustroju, zawisłém jedynie od cierpienia miejscowego.

W. z termometrem w ręku wykazał, że i ten pojaw ogólny, badany ściśle prowadzi do wypadków odsłaniających przyrodę i przebieg choroby a wpływających stanowczo na rokowanie i leczenie. Ustalił zatém użycie ciepłomierza przy łożu chorego, a odtąd narzędzie to stało się nieodstępnym towarzyszem każdego świadomego swéj rzeczy lekarza. Pomnikowa ta praca wyszła po raz pierwszy w r. 1868 a w 2-giém wydaniu w r. 1870 pod napisem: *„Das Verhalten der Eigenwärme in Krankheiten.“*

3) O znakomitym darze syntetycznym, o zdolnościach kojarzenia szczegółów w udatną całość, o artystycznéj twórczości ogarniającej pełnym obrazem szerokie i w treść obfite poglądy świadczą dwa główne dzieła. Jedno obejmuje wykład patologii i terapii szczegółowéj (*Handbuch d. speciellen Pathologie und Therapie*) wydany po raz pierwszy w r. 1852, a po raz drugi w r. 1856. Jestto utwór z jednego odlewu, wzorowego pod względem swego dokładnego zaokrąglenia i mistrzowskiego wykonania, utwór przypominający wspaniałe gmachy gotyckie, jakich dziś w obec kierunku rozdrabniającego i szczegółowego trudno się już spodziewać można, gdyż je zastępują dogodne wprawdzie i więcéj rzecz wyczerpujące, lecz spójności wewnętrznéj pozbawione dzieła zbiorowe z pojedyńczych prac zestawione, jakoby zgromadzone stosy materyjałów nieujętych jeszcze w kształtną budowę.

Druga książka z osnową jeszcze rozleglejszą, gdyż ma za przedmiot dzieje naszéj sztuki, wyszła w r. 1859 pod tytułem: *Die Geschichte der Medicin.* Zwięzły to raczéj zarys skreślony przez lubownika, niż owoc głębszego źródłowego badania, do którego tytułu i miary z samego założenia nie rości sobie prawa. Dzieje zwłaszcza dawniejsze natrącone są tylko bardzo pobieżnie, jakby z nieuniknionej jedynie konieczności, gdy najnowsze z większém zamiłowaniem i gruntowniejszą znajomością są opowiadane. Wszędzie zaś znać autora przekonanego o potrzebie uprawy nauki na podstawie historycznéj, na każdéj kartce występują zalety męża światłego i zacnego, obdarzonego głębokim rozumem, rozległą nauką i wyższą ogładą. W tém téż dziele, acz z zakroju bardzo treściwém i dla tego zniewolonem do pominięcia wielu nawet ważniejszych szczegółów, nie zaniechał wszakże autor sprawiedliwego uznania i szczeréj pochwały dla ziomka naszego Jędrzeja Śniadeckiego i jego Teoryi jestestw organicznych, nazywa on ją dziełem wyborném a jéj twórcę znakomitym myślicielem, który nie znalazł zasłużonego uwzględnienia.

Dopełniamy tych uwag historycznych kilku szczegółami bijograficznemi zaczerpniętemi z tygodn. lek. berl. Nr. 43 r. b.

Urodził się Wunderlich d. 4 sierpnia 1815 w miasteczku wirtemberskiém Sulz z ojca lekarza rządowego. Po śmierci tegoż przeniósł się z matką w r. 1824 do Stutgartu, gdzie w r. 1833 ukończył nauki gimnazyjalne. Oddawszy się przez pół roku w aptece ćwiczeniom chemicznym i farmaceutycznym zapisał się w Tybindze na wydział lekarski, a ostatnie egzamina tj. rządowe zdał w r. 1837. W następnym roku udał się do Paryża, gdzie słuchał Andrala, Dupuytrena, Bouillauda i Broussaisa. Powróciwszy do Stutgartu objął posadę asystenta szpitalnego, a po upływie $1 \frac{1}{2}$ roku wybrał się powtórnie do stolicy Francyi. W r. 1840 rozpoczął w Tybindze zawód nauczycielski jako docent, w jesieni tegoż roku zwidził Wiedeń, a owocem téj podróży było rozgłośne jego pismo: „Wiedeń i Paryż, przyczynek do dziejów i oceny obecnego stanowiska nauki lek. w Niemczech i Francyi“. Stutgart 1841. Niebawem został asystentem klinicznym prof. Herrmana, którego w chorobie często zastępował, a po śmierci tegoż w r. 1849 objął jego katedrę jako prof. nadzwyczajny. Nieco piérwéj założył z Roserem czasopismo: *Archiv f. physiologische Heilkunde*, którego gorliwym współpracownikiem był jego spółuczeń i przyjaciel Griesinger. W r. 1846 został profesorem zwyczajnym i dyrektorem kliniki, a w r. 1850 miał sobie po Oppolzerze ofiarowaną katedrę kliniki lek. w Lipsku, któréj aż do śmierci był chlubą i ozdobą. Dostojeństwo rektora Uniwersytetu piastował w r. 1871. W r. 1872 zaczął niedomagać, w r. 1875 jubileusz 25-lecia spędzonego na przewodnictwie kliniki lipskiéj odświéżył na chwilę nadzieję gasnącą, a dn. 25 września r. b. uporczywa i nieuleczona choroba, jaką był rak gruczołów kréskowych w połączeniu z gruźlicą płucną, położyła zbyt wczesny niestety kres zasłużonemu żywotowi. Cześć pamięci męża, którego imię świetnemi głoskami zapisało się w dziejach nauki. *O.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dn. 8 listopada. Ministerstwo spraw wewnętrznych w porozumieniu z ministerstwem wyznań i oświaty mianowało Dra Alfreda Biesiadeckiego, krajowego referenta spraw zdrowia, przewodniczącym komisyi egzaminacyjnych do egzaminów lekarzy i weterynarzy odbyć się mających w r. 1877/8; zastępcą przewodniczącego przy egzaminach lekarzy prof. Dra Gustawa Piotrowskiego; zastępcą przewodniczącego przy egzaminach weterynarzy Dra Ferdynanda Cassinę.

Na egzaminatorów i ich zastępców przy rzeczonych egzaminach powołało ministerstwo: *a*) przy egzaminach dla lekarzy: 1) z higijeny i ustawodawstwa sanitarnego prof. Dra Stanisława Janikowskiego na egzaminatora, Dra Emila Gładyszowskiego na zastępcę; 2) z medycyny sądowéj prof. Dra Leona Blumenstoka na egzaminatora, Dra Tadeusza Browicza na zastępcę; 3) z farmakognozyi prof. Dra Ignacego Czerwiakowskiego na egzaminatora, Prof. Dra Edwarda Janczewskiego na zastępcę; 4) z chemii prof. Dra Aleksandra Stopczańskiego na egzaminatora, prof. Dra Emila Czyrniańskiego na zastępcę; 5) z policyi weterynaryjnéj weterynarza powiatowego Dra Karola Raspa na egzaminatora, weterynarza krajowego Dra Józefa Wernera na zastępcę; *b*) przy egzaminach dla weterynarzy: weterynarza krajowego Dra Józefa Wernera i weterynarza miejskiego Józefa Kubickiego na egzaminatorów.

* *Czasopismo Aptek.* dowiaduje się z wiarogodnego źródła, iż celem przeprowadzenia organizacyi lekarzy powiatowych namiestnictwo przedłożyło ministerstwu do zatwierdzenia projekt podziału kraju na okręgi zdrowotne według którego 1) następujące miasta mają być siedzibami lekarzy powiatowych: Kraków, Biała, Bochnia, Wadowice, Nowy-Sącz, Nowy-Targ, Tarnów, Mielec, Tarnobrzeg, Nisko, Pilzno, Gorlice, Jasło, Krosno, Sanok, Rzeszów, Łańcut, Jarosław, Jaworów, Przemyśl, Cieszanów, Gródek, Dobromil, Lisko, Turka, Sambor, Drohobycz, Stryj, Dolina, Kałusz, Tłumacz, Nadwórna, Stanisławów, Buczacz, Kołomyja, Horodenka, Śniatyń, Zaleszczyki, Kosów, Borszczów, Husiatyn, Czortków, Tarnopol, Zbaraż, Skałat, Brzeżany, Złoczów, Rohatyn, Lwów, Przemyślany, Brody, Sokal, Kamionka, Żółkiew, Rawa; 2) następujące zaś mają być siedzibami egzaminowanych asystentów płatnych: Chrzanów, Myślenice, Dąbrowa, Kolbuszowa, Brzozów, Limanowa, Stare Miasto, Bóbrka, Podhajce, Bohorodczany i Żydaczów.

* *Z Kur. Warsz.* dowiadujemy się o strasznéj zbrodni, popełnionéj na osobie prof. Girsztowta we War-

szawie w poniedziałek d. 5 b. m. Młody człowiek, Aleksander Sroczyński, zecer, który przedtém pracował w drukarni *Gazety Lekarskiéj*, zdaje się przez zemstę za oddalenie go, rzucił się na prof. Girsztowta w jego pomieszkaniu i ugodził go nożem w pachwinę lewą. Podobno przeciętą została tętnica biodrowa, nastąpił bowiem krwotok gwałtowny, który zaledwie po upływie godziny można było zatamować. Osłabienie jednak wzmagało się do tego stopnia, że we wtorek popołudniu miano przystąpić do przetoczenia krwi; stan prof. G. ma być bardzo niebezpiecznym. Sprawca sam oddał się w ręce sprawiedliwości.

O Statystyka śmiertelności. W tygodniu 43 (od 21 do 27 października) zmarło w Krakowie osób 51; 24 mężczyzn i 27 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 48·2 (w 42 tygodniu 57·7). W tym samym czasie śmiertelność wynosiła we Lwowie 35·1; w Warszawie 28·8; w Poznaniu 31·1; w Wiedniu 25·1; w Pradze 34·0; w Tryjeście 31·4; w Paryżu 22·2, w Londynie 22·1; w Wenecyi 33·5; w Bukareszcie 32·9; w Chrystyjanii 23·5; w Barcelonie 24·6; w Gdańsku 28·1; w Monachijum 31·9; w Augsburgu 48·0; w Berlinie 23·1; w Dreznie 24·6. Z chorób zakaźnych zmarło w Krakowie w 43 tygodniu osób 15 (w 42 tyg. osób 27), a mianowicie: z ospy 3 osoby nieszczepione, z odry 5, z płonicy 2, z dławca 1, z krztuśca 2, z czerwonki 1, z gorączki połogowéj 1. Z chorób płucnych zmarło osób 15.

* **Wiedeń.** Przed kilku dniami prof. Billroth uskutecznił setną z kolei owaryjotomiję; pierwszą wykonał w r. 1865 w Zurychu, resztę we Wiedniu i to bądź w zakładzie leczniczym Dra Edera, bądź w klinice chirurg., bądź wreszcie w domach prywatnych. Rezultat téj setki jest taki, że 2/3 operowanych kobiét wyzdrowiało.

* **Mianowania i odznaczenia.** Docent prywatny Dr. Henryk Fritsch w Hali mianowany prof. nadzw. tamże. Prof. zoologii w Pradze czeskiéj Dr. Fryderyk Stein otrzymał order korony żelaznéj 3-ciéj kl., a wiceprezes pragskiego kolegium doktorów Dr. Wincenty Jirusch krzyż kawalerski orderu papieskiego św. Grzegorza.

W armii austryjackiéj zamianowani: Dr. Leopold Malfatti Rohrenbach ad Dezza w Gracu, jeneralnym lekarzem sztabowym, pozostaje on na dotychczasowém swojém stanowisku przy komendzie jener. styryjskiéj; starszymi lekarzami sztabowymi 2-giéj kl. mianowani: Dr. Antoni Hein kierownik szpitala wojskowego we Lwowie i Dr. Jan Wetzer, kierownik szpitala w Krakowie; lekarzem sztabowym Dr. Jan Boese w Krakowie; lekarzem pułkowym 1-széj kl. Dr Włodzimierz Załoziecki w Czerniowcach i Dr. Aleksander Zawadzki we Lwowie; lekarzem pułkowym 2-giéj kl. Dr. Adolf Goldberg w Krakowie.

Dr. Witkowski (poznańczyk) habilitował się jako docent chorób umysłowych i nerwowych w Strasburgu. — Dr. Kamieński zatwierdzony został jako docent anatomii i organografii roślin w wydziale filozof. uniw. lwowskiego.— Dr. E. Baudrowski, asystent przy katedrze chemii w uniw. lwowskim zamianowany profesorem chemii teoretycznéj przy szkole przemysłowéj w Krakowie; a miejsce jego jako asystent i redaktor czasop. aptek. we Lwowie zajął Dr. Mieczysław Dunin Wąsowicz.

Piśmiennictwo lekarskie. Prof. S. STERN (we Wiedniu): Diagnostik der Brustkrankheiten vom propadeutisch-klinischen Standpunkte. nebst einer physikalischen Theorie der Schallbildung. Wien 1877. W. Braumüller.

Dr. R. COEN (we Wiedniu): Neuere Beiträge zur Kenntniss u. Heilung von Sprachkranheiten. Separatabdruck aus dem XIII Jahrg. d. „Pester med. chir. Presse" 1877, in 8vo, str. 18.

(Autor od lat wielu zajmuje się specyjalnie leczeniem jąkania się, dlatego rozprawkę tę, mieszczącą w sobie sprawozdanie z kilku przypadków uleczonych, polecamy każdemu, któryby się, chciał bliżéj zapoznać ze sposobem leczenia téj przykréj wady.) *L. B.*

Dr. J. L. A. KOCH: Vom Bewusstsein in Zuständen sog. Bewusstlosigkeit. Stuttgart 1877. F. Enke, 8vo, str. 28. 1 marka.

(Jestto wykład miany w Sekcyi psychijatrycznéj 50go Zjazdu lek. w Monachijum. Autor dowodzi trafnie i słusznie, że pojęcie „stanu nieprzytomności," mieszczące się w ustawach karnych, jest zbyt ciasném i stósować się nie daje do licznych stanów (np. senności), w których człowieka należy uważać za bezwłasnowolnego pomimo, że świadomości stanowczo wykluczać niemożna; w takich bowiem przypadkach upośledzoną jest tylko czynność umysłowa, którą zowiemy rozpoznaniem i zastanowieniem.) *L. B.*

Dr Hugo MITTENZWEIG. Leitfaden für gerichtliche Obductionen. Ausgearbeitet auf Grund des Regulativs vom 13 Februar 1875. Berlin 1878 A. Hirsehwald, duża 8 ka str. 112. Cena 3 mk.

(Z podręcznika tego zdajemy sprawę powyżéj w dziale ocen.)

Prof. K. VOIT. Untersuchung der Kost in einigen öffentl. Anstalten. Für Aerzte u. Verwaltungsbeamte. München 1877, R. Oldenburg.

Sprostowanie. W Nrze 44 Przegl. Lek. str. 514 w łamie 1-szym wiersz 17 od góry zamiast „ciemny" powinno być „cenny."

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.